

地方独立行政法人筑後市立病院
令和4事業年度に係る業務実績に関する評価結果

令和5年8月

筑後市長 西田 正治

目 次

年度評価の方法	1
I 全体評価	1
1 評価結果	2
2 全体評価にあたって考慮した事項	2
II 大項目評価	3
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	3
(1) 評価結果	3
(2) 判断理由	3
【大項目評価にあたり考慮した事項】	3
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	6
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置	7
(1) 評価結果	7
(2) 判断理由	7
【大項目評価にあたり考慮した事項】	7
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	8
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	8
(1) 評価結果	8
(2) 判断理由	8
【大項目評価にあたり考慮した事項】	8
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	9
第9 その他法人業務運営に関する重要事項	9
(1) 評価結果	9
(2) 判断理由	9
【大項目評価にあたり考慮した事項】	9
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	10
○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会委員名簿	10
○令和5年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況	10
○関連指標	11

地方独立行政法人筑後市立病院令和4事業年度に係る業務実績に関する評価結果

年度評価の方法

地方独立行政法人筑後市立病院評価会議では、地方独立行政法人法（平成15年法律第181号）第28条第1項の規定及び地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会条例に基づき、平成23年4月1日に設立された地方独立行政法人筑後市立病院（以下「法人」という。）の令和4事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うにあたっては、「地方独立行政法人筑後市立病院に対する評価の基本方針」（平成30年6月27日決定）及び「地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領」（令和元年7月18日決定）に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、年度計画に定めた事項ごとに法人による自己評価をもとに、ヒアリングなどを通じて、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果などを踏まえつつ、病院改革の取組みなども考慮しながら、中期計画などの進捗状況について総合的な評価を行った。

なお、令和4事業年度においても、昨年度、一昨年度と同様に、計画段階での想定をはるかに超えて新型コロナウイルス感染症が拡大する状況が続いた。このため法人においても、国や県、地域医師会等と連携の上で、外来・入院等の診療をはじめとして、多くの病院機能を新型コロナウイルス対応に集中させていた状況があり、これらも踏まえて総合的な評価を行った。

I 全体評価

（大項目の評価方法）

大項目評価は、小項目評価の結果、各項目の達成状況、特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。（地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領 第3-3（1））

評価	進捗状況	評価参考ポイント
S	中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある	ポイント85点以上又は特に認める状況にある
A	中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる	ポイント75点以上85点未満
B	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる	ポイント60点以上75点未満
C	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている	ポイント40点以上60点未満
D	中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある	ポイント40点未満

1 評価結果

令和4事業年度に係る業務実績としての全体評価は、以下の大項目評価の結果及び考慮すべき点を鑑み「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる」と評価する。

なお、第9「その他法人業務運営に関する重要事項」の大項目については、全体評価の対象から除外した。

第1表 大項目評価の結果

大項目	評価	
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	A 81点	計画どおり進んでいる
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	A 75点	計画どおり進んでいる
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	A 80点	計画どおり進んでいる
第9 その他法人業務運営に関する重要事項	A 80点	計画どおり進んでいる

2 全体評価にあたって考慮した事項

(1) 「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」の大項目

- 1) 救急搬送患者数は、近隣の医療機関で対応困難なコロナ患者を積極的に受け入れ、目標値を大きく超えている。
- 2) 新型コロナウイルス感染拡大に伴う発熱外来患者数の大幅な増加により、逆紹介率は計画値を達成していないが、紹介率と地域の研修会開催回数は計画値を達成している。また、紹介患者数は前年度を大きく超えている。
- 3) 訪問診療部を新たに立ち上げ、訪問看護や訪問リハビリに注力した結果、訪問看護と訪問リハ件数の合計は計画値を大きく上回っている。
- 4) 久留米大学との連携により、整形外科医1名が増員となった。また、医師の働き方改革への対応のため、宿日直許可を取得し、医師や看護職員の業務負担軽減検討委員会を開催する等業務効率化や業務改善に取り組み、今後の課題とその対策の検討を行っている。
- 5) コロナの影響により予定通り実施できなかった研修会もあったが、転倒・転落事故防止対策としてマニュアルを改定し、現場レベルでの予防実践を行い、アクシデント件数が減少し、計画値を達成している。

(2) 「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」の大項目

- 1) 診療部及び看護部については、環境の変化に応じて臨時異動を行うなど適正な職員配置に

努めている。

2) 資格保有者数及び新規資格取得者数については、新型コロナウイルス感染症の影響もあったが、「細胞検査士数」と「専門医、認定医等資格取得」を除き、計画値を達成している。

(3) 「財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」の大項目

1) コロナ禍で新規入院患者数が減少するなど厳しい運営にも関わらず、外来収益、入院収益ともに前年度を上回り、それぞれ1億円を超える増額となっている。

2) 中期目標期間の最終年度のため、地方独立行政法人法第40条第1項の「残余の額」の積立はできなかったが、黒字計上により次の中期目標期間の業務の財源に充てる原資を確保できた。

II 大項目評価

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが5項目、「4」の評価を付けたものが9項目、「3」の評価を付けたものが4項目であり、評価参考ポイントは81点である。

全体として計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の5項目であった。

ア 患者と一体となったチーム医療の実践

新型コロナウイルス感染症等の影響下でも工夫を凝らしながら、インフォームド・コンセント同席基準に沿って説明を行い、患者や家族が診療内容を適切に理解し、納得できるように取り組んでいる。また、クリニカルパス委員会を中心に新規パス作成や既存パスの修正を行った結果、適用率は52.2%と、計画値を12.2ポイントも上回っている。

イ 地域包括ケアシステムの推進

訪問診療部を新たに立ち上げ、訪問看護や訪問リハビリに注力した結果、訪問看護と訪問リハ件数の合計は計画値を大きく上回っている。入退院支援患者数は、コロナの影響による新規入院患者数の減少に伴い計画値を下回ったものの、在宅復帰率（急性期病棟）は計画値を大きく上回っている。

ウ 災害時における医療協力

第二種感染症指定医療機関として、最大 15 床の受入病床を確保し、福岡県新型コロナ調整本部からの広域患者の入院要請にも可能な限り対応している。発熱外来受診者数、新型コロナ新規入院患者数、PCR検査実施数のどれも前年度を上回り、迅速かつ適切に行っている。備蓄食糧の在庫確認、災害対策訓練や災害に関する研修の受講により、職員の危機対応、管理能力の向上を図り、八女・筑後保健医療圏における災害拠点病院としての中心的役割を果たす取組みを行っている。

エ 患者相談窓口の充実

社会福祉士2名と看護師1名を配置し、開院時間はいつでも相談を受けられる体制を維持している。いずれの関連指標も計画値を超えており、特に「他院・施設等の相談や問い合わせ」への対応は大きく伸びている。

オ 市民への情報提供

いずれの関連指標も計画値を超えており、特に住民公開講座開催数は計画値や昨年度実績を大きく超えている。

また、広報の発行やホームページの随時更新により、最新情報の迅速な提供に努めており、令和4年度はSNSを活用した情報発信に取り組んでいる。

② 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の9項目であった。

ア 救急医療体制の充実

コロナ禍で救急搬送要請の増加や院内でのクラスターの発生等のため、救急車応需率は目標値に達しなかったものの、救急搬送患者数は、近隣の医療機関で対応困難なコロナ患者を積極的に受け入れ、目標値を大きく超えている。

イ 地域医療機関との連携

新型コロナウイルス感染拡大に伴う発熱外来患者数の大幅な増加により、逆紹介率は計画値を達成していないが、紹介率と地域の研修会開催回数は計画値を達成している。また、紹介患者数は前年度を大きく超えている。

ウ 医療スタッフの確保

久留米大学との連携により、整形外科医1名が増員となった。また、医師の働き方改革への対応のため、宿日直許可を取得し、医師や看護職員の業務負担軽減検討委員会を開催する等業務効率化や業務改善に取り組み、今後の課題とその対策の検討を行っている。看護師も人材確保が難しい中1名を採用し、更なる看護し確保のため、ハローワークとの連携、福岡県ナースセンターへの募集登録を行い、また令和4年度から正規看護職員の中途採用を開始し人材の確保に努めている。理学療法士の欠員に対しては、業務への支障が生じないように分担を見直している。

エ 高度医療機器の計画的な更新・整備

医療機器の購入・更新については、医療機器選定委員会に諮る等、適切に進めている。
また、購入においては価格交渉を行い、予算額を下回り、費用の削減に努めている。

オ 就労環境の整備

職員のワークライフバランスを推進するため、時間外労働縮減と年次有給休暇の取得促進に取り組んでいる。時間外労働は、新型コロナの流行に伴い医師、看護師共に若干増加したが、業務負担の軽減に努めたことで規定の範囲に収まっている。

カ 患者満足度の向上

年度計画に沿って患者満足度調査を行い、満足度の低い項目について改善や対策に取り組んでいる。また、ソフトとハードの両面で院内環境の維持にも努めている。

関連指標では、外来患者満足度の全国の病院の中での位置取りを示す「パーセンタイル」は計画値に達しなかったが、あと僅かな点数の積み上げで「達成」となる位置取りであった。また、その他の指標は計画値に達している。

キ 職員の接遇向上

研修会の参加人数は動画上映など工夫され、計画値を達成している。投書件数は、計画値をわずかに下回ったが、昨年度とほぼ同数で、概ね計画どおりと評価する。

ク 病院機能評価の更新

病院機能評価の受審に向けて取組みの進捗状況や問題点の協議を行い、受審相談会にも参加し、内容の情報共有を行っている。

また、院内ラウンドにより確認や改善を行い、受審に向けての準備を通して、医療機能の充実・向上に努めている。

ケ 医療安全対策の徹底

コロナの影響により予定通り実施できなかった研修会もあったが、転倒・転落事故防止対策としてマニュアルを改定し、現場レベルでの予防実践を行い、アクシデント件数が減少し、計画値を達成している。

感染対策研修会を実施するだけでなく、小テストを用いて理解度を確認している。

また、感染対策においては評価・改善と遵守向上を図っている。

MRSA 感染率も計画値より低下している。

③ 小項目評価が「3」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の4項目であった。

ア 診療機能の整備

がん化学療法認定看護師を配置し、安全・確実な抗癌剤の投与管理を行った。また、脊椎脊髄病センターを新たに開設し、脊椎手術を始めるなどにより手術件数も増加した。一方、新型コロナの感染拡大と稼働病床の制限、薬剤師の慢性的な人員不足によりその他5つの関連指標は計画値を下回った。

イ 小児医療・周産期医療の取組み

小児科常勤医の復帰や八女筑後医師会及び久留米大学小児科の協力により、公立八女総合病院と連携して当医療圏における小児科救急外来体制を維持できている。

ウ 保健機関との連携

前年度と同じく、健診件数、市のがん検診受診は計画値に達していない。

しかし、糖尿病委員会を中心に糖尿病教育の一層の充実を図り、透析予防指導件数が前年度より多く行っている。

また、新型コロナワクチン接種について接種基幹型医療機関の指定を受け、地域住民へ接種を実施し、ワクチン接種推進に貢献した。

エ 法令・行動規範の遵守

「新規医療技術審査委員会」を新たに設置し、倫理面に配慮する仕組みを構築するとともに、研修会も計画どおり実施している。

ハラスメント事案や個人情報取り扱いに疑義が生じた案件があった。

第2表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1計画を大 幅に下回る	2計画を下 回る	3計画を下 回るが計画 に近い	4計画を順 調に実施し ている	5計画を大 幅に上回る
良質な医療の 提供	8			3	2	3
医療機能提供 体制の整備	3				3	
患者サービス の向上	3				2	1
信頼性の確保	4			1	2	1
合計	18			4	9	5

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の1項目である。

【患者サービスの向上】分野

「救急医療体制の充実」：自己評価「3」⇒「4」

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 新型コロナウイルス感染症への的確な対応に感謝する。

イ 小児医療や周産期医療の取組は、国や県全体の課題でもあり、他の医療機関との連携強化や支援のあり方について、地域の中核医療機関として、研究・検討を続けていただきたい。

ウ 薬剤師の人員確保に努めてほしい。

エ プライバシー保護や患者サービス向上に向けた取組を引き続き進めてもらいたい。

オ 公的病院にふさわしい行動規範と職業倫理の確立に向けて、引き続き取組を進めてもらいたい。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第3表小項目評価の集計結果を参照）より、「4」の評価を付けたものが3項目、「3」の評価を付けたものが1項目であり、評価参考ポイントは75点である。

全体として計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の3項目であった。

ア 効率的・効果的な運営管理体制の構築

病院運営委員会での経営状況報告、中期計画・年度計画の達成度合いの周知、管理職会議での課題・情報の共有、経営戦略会議での年度計画の進捗状況・課題の共有、各職場の業務改善取組を共有するなど目標値の共有と部署間の連携強化、効率的な経営に努めている。

イ 人事制度の適切な運用

診療部及び看護部については、環境の変化に応じて臨時異動を行うなど適正な職員配置に努めている。

また、人事考課においても被評価者へのフィードバック、評価者研修、評価者によつてのばらつきがないよう評価の平準化のための調整会議を行うなど適正かつ公正な運用が図られている。

ウ 計画的な研修体系の整備

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、細胞検査士数と専門医、認定医等資格取得が計画値を下回ったが、ほぼ計画通り実施できている。

② 小項目評価が「3」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の1項目であった。

ア 内部統制体制の運用強化

内部統制推進担当者を配置したり、会議や各種委員会を幹部会議と管理職会議に再編するなど内部統制強化に向けた取組の途上である。

第3表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1計画を 大幅に下 回る	2計画を 下回る	3計画を 下回るが 計画に近 い	4計画を 順調に実 施してい る	5計画を大幅 に上回る
法人としての 運営管理体制 の確立	4			1	3	
合計	4			1	3	

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、0項目である。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 今後予定されている、監査法人による法人実態把握や改善提案を受け、引き続き内部統制の強化に努めてもらいたい。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第4表小項目評価の集計結果を参照）より、「4」の評価を付けたものが2項目あり、評価参考ポイントは80点である。

全体として計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の2項目であった。

ア 収益の確保と費用の節減

コロナ禍で新規入院患者数が減少するなど厳しい運営にも関わらず、外来収益、入院収益ともに前年度を上回り、それぞれ1億円を超える増額となっている。

材料費については、物価高騰や新型コロナウイルス治療薬の使用量増加の影響があった一方で、ベンチマーク等を活用し価格交渉を行い、一定の削減効果を実現している。

計画値に達したものは経常収支比率のみであるが、新型コロナの影響が大きかったことで、やむを得ないものと判断した。

イ 計画的な投資と財源確保

施設設備改修や医療機器の更新に当たっては、中長期計画を作成し、計画的に実施している。

中期目標期間の最終年度のため、地方独立行政法人法第 40 条第1項の「残余の額」の積立はできなかったが、黒字計上により次の中期目標期間の業務の財源に充てる原資を確保できた。

第4表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1計画を 大幅に下 回る	2計画を 下回る	3計画を 下回るが 計画に近 い	4計画を 順調に実 施してい る	5計画を大幅 に上回る
安定した経営 基盤の構築	2				2	
合計	2				2	

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の2項目である。

【安定した経営基盤の構築】分野

「収益の確保と費用の節減」：自己評価「3」⇒「4」

「計画的な投資と財源確保」：自己評価「3」⇒「4」

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ア コロナ関連補助金等に頼らない病院経営により、医業収支比率の向上に取り組んでいただきたい。

第9 その他法人業務運営に関する重要事項

(1) 評価結果

A 評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

評価対象項目は1項目で、「4」の評価とした。評価参考ポイントは80点である。

全体として計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

- ① 小項目評価が「4」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の1項目であった。

ア 今後の検討課題

宿日直許可を取得し、現行の救急医療体制を維持できることとなった。

また、新型コロナウイルス感染症への対応をしながら通常外来機能を維持している。

地域の中核病院として外来医療・入院医療・地域医療（地域連携）のバランスを図り、増収に努めている。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

今後の法人の目指すべき姿について、市とともに継続して協議検討を行っていただきたい。

○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会 委員名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	鴨打 正浩	九州大学 大学院医学研究院 医療経営・管理学 講座 教授
委員 (職務代理者)	植田 清一郎	植田病院 院長
	黒岩 延時	黒岩公認会計士事務所 所長
	下條 三和	帝京大学 福岡医療技術学部看護学科 教授
	杉村 徹	八女筑後医師会第5部会 部長

○令和5年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況

会議名称	日程	審 議 議 題
第1回 評価委員会 第1回 評価会議	7月14日(金)	① 令和4事業年度に係る業務実績報告について ② 第3期中期目標期間に係る業務実績報告について
第2回 評価会議	7月19日(水)	① 令和4事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について
第3回 評価会議	7月24日(月)	① 令和4事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について ② 第3期中期目標期間に係る業務実績評価(案)について
第2回 評価委員会	7月31日(月)	① 令和4事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について ② 第3期中期目標期間に係る業務実績評価(案)について
第4回 評価会議	8月8日(火)	① 令和4事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について ② 第3期中期目標期間に係る業務実績評価(案)について

○関連指標

・救急医療体制の充実

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
救急車応需率	95.8%	95.6%	97.0%以上	88.4%	▲8.6ポイント
救急車搬入患者数	1,242人	1,431人	1,000人以上	1,539人	+539人

・患者と一体となったチーム医療の実践

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
クリニカルパス適用率	35.8%	46.6%	40.0%以上	52.2%	+12.2ポイント

パス適用患者数/新規入院患者数

・診療機能の整備

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
新規入院患者数	3,469人	3,714人	3,900人以上	3,428人	▲472人
手術件数(手術室分)	1,900件	1,720件	1,700件以上	1,736件	+36件
内視鏡件数	3,079件	3,038件	3,100件以上	3,090件	▲10件
超音波検査件数	5,670件	5,698件	5,700件以上	5,186件	▲514件
リハビリ入院単位数	72,399単位	66,119単位	65,000単位以上	59,073単位	▲6,441単位
薬剤関連指導件数	4,865件	4,055件	4,920件以上	2,746件	▲2,174件

・地域医療機関との連携

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
紹介率	62.6%	65.6%	55.0%以上	74.0%	+19.0ポイント
逆紹介率	79.2%	70.6%	75.0%以上	54.5%	▲20.5ポイント
地域の研修会 *1	10回	14回	12回/年以上	17回	+5回

*1 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修

・小児医療・周産期医療の取組み

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
小児科外来患者数	2,078人	(1,016人)	目標設定なし	(1,845人)	-

・保健機関との連携

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
健診件数	2,904 件	3,130 件	3,500 件	3,132 件	▲368 件
筑後市がん検診延数	533 件	592 件	600 件	504 件	▲96 件
糖尿病透析予防指導件数	162 件	163 件	120 件	202 件	+82 件

・地域包括ケアシステムの推進

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
訪問看護+リハ件数 合計 *1	2,419+616 3,035 件/年	1,563+903 2,466 件/年	1,500+600 2,100 件/年以上	1,534+1,011 2,545 件/年	+445 件
在宅復帰率(急性期病棟)	91.3%	92.5%	80%以上	94.7%	+14.7 ポイント
在宅復帰率 (地域包括ケア病棟)	81.4%	73.3%	70%以上	71.5%	+1.5 ポイント
入退院支援患者数	1,355 人	1,161 人	1,200 人/年以上	1,125 人	▲75 人

*1 訪問看護+リハ件数 合計 : 医療、介護、リハビリの合計数

・患者満足度の向上

項目		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
入院患者満足度	%tile	43%tile	56%tile	60%tile 以上	67%tile	+7 ポイント
	平均点	4.4 点	4.5 点	4.0 点以上	4.5 点	+0.5 ポイント
外来患者満足度	%tile	48%tile	54%tile	60%tile 以上	43%tile	▲17 ポイント
	平均点	4.1 点	4.1 点	4.0 点以上	4.1 点	+0.1 ポイント

・患者相談窓口の充実

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
患者相談対応件数	512 件	442 件	500 件/年以上	515 件	+15 件
他院・施設等の 相談や問い合わせ	2,075 件	4,108 件	3,000 件/年以上	4,391 件	+1,391 件
合計	2,587 件	4,550 件	3,500 件/年以上	4,906 件	+1,406 件

・職員の接遇向上

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度計画	令和4年度実績	計画との差
研修会の参加人数	441人	416人	400人以上	416人	+16人
接遇関連苦情	6件	18件	削除	-	-
ご意見箱への投書件数	(75件)	(133件)	130件以上	124件	▲6件

接遇関連苦情、お礼・感謝は、患者からの声投書集計

・医療安全対策の徹底

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度計画	令和4年度実績	計画との差
安全管理研修会	7回	17回	8回/年	6回	▲2回
感染対策研修会	21回	12回	12回/年	12回	±0回
医療機器研修会	20回	21回	21回/年	17回	▲4回
アクシデント(3b以上)件数	8件	11件	12件/年以下	3件	▲9件
MRSA 感染率 (JANIS 平均値)	3.65‰ (2.84‰)	0.56‰ (2.74‰)	JANIS データ	0.83‰ (2.66‰)	▲1.83ポイント

MRSA 感染率:感染患者数/総入院患者数

(MRSA:メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)

・法令・行動規範の遵守

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度計画	令和4年度実績	計画との差
個人情報保護研修	2回	2回	2回/年以上	2回	±0回
倫理関連研修	0回	1回	1回/年以上	1回	±0回

・市民への情報提供

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度計画	令和4年度実績	計画との差
市民を対象とした講座	0回	3回	5回/年以上	6回	+1回
うち、住民公開講座	0回	2回	1回/年	5回	+4回

・計画的な研修体系の整備

資格保有者数	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
認定看護師数 看護管理	(2名)	(3名)	2名	2名	±0名
感染管理	2名	2名	2名	2名	±0名
皮膚・排泄ケア	1名	1名	1名	1名	±0名
緩和ケア	2名	0名	削除	-	-
がん化学療法看護	1名	1名	1名	1名	±0名
救急看護	1名	1名	1名	1名	±0名
細胞検査士数	4名	4名	5名	3名	▲2名

新規資格取得数	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
専門医、認定医等資格取得	3名	3名	4名以上	3名	▲1名
その他看護師資格取得	4名	11名	7名以上	13名	+6名
その他技師等資格取得	1名	8名	2名以上	6名	+4名

・収益の確保と費用の節減

指標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
経常収支比率 *1	100.0%	102.5%	100%以上	100.0%	±0.0ポイント
医業収支比率 *2	91.0%	88.6%	96%以上	89.1%	▲6.9ポイント
病床利用率 *3	72.3%	66.5%	77%以上	66.4%	▲10.6ポイント
職員給与費比率 *4	69.0%	68.6%	64%以下	67.4%	+3.4ポイント
材料費比率 *5	19.1%	19.4%	19%以下	21.1%	+2.1ポイント
一次査定率	0.36%	0.32%	0.3%以内	0.34%	+0.04ポイント

*1 経常収支比率＝(営業収益＋営業外収益)/(営業費用＋営業外費用)

*2 医業収支比率＝医業収益/医業費用

*3 病床利用率＝在院患者延数の合計/(年間日数×病床数)

*4 職員給与費比率＝(医業費用中の給与費＋一般管理費中の給与費)/医業収益、(出張医報酬含む)

*5 材料費比率＝材料費/医業収益